



மாநகராட்சி தொடக்கப்பள்ளி

ஒன்றியம்,

மாவட்டம்.

மாணவர் சேர்க்கை வீண்ணப்பம் 2024-2025

வரிசை எண் : _____

1. மாணவர் பெயர் : _____ இனம் : ஆண் / பெண்
2. பிறந்த நாள் :

--	--	--	--	--	--	--	--
3. பிறந்த தேதி (எழுத்தால்) : _____
4. தந்தை பெயர் : _____ தொலைபேசி எண் : _____
5. தாய் பெயர் : _____ தொலைபேசி எண் : _____
6. பாதுகாவலர் பெயர் : _____ தொலைபேசி எண் : _____
7. இருப்பிட முகவரி : _____

8. மாணவரின் அங்க அடையாளங்கள் : 1.
2.
9. இரத்தப்பிரிவு : 10. எடை : கி .கி 11. உயரம் : செ.மீ
12. இனம் : SC / SCA / ST / BC / BCM / MBC / OC 13. மதம் : இந்து / கிறிஸ்துவர் / முஸ்லீம் / பிற
14. தாயின் ஆதார் எண் : _____ 15. தந்தையின் ஆதார் எண் : _____
16. மாணவரின் ஆதார் எண் : _____ 17. EMIS : _____
18. மாணவரின் அஞ்சல் கணக்கு எண் : _____
19. மாணவர் இதற்கு முன் படித்த பள்ளியின் பெயர் : _____
20. இதற்கு முன் படித்த வகுப்பு ௬ பயின்ற மொழி : _____
21. தற்போது சேர்க்க வேண்டிய வகுப்பு : _____

மேலே குறிப்பிட்ட விவரங்கள் அனைத்தும் சரியானவை என்று உறுதி கூறுகிறேன். மேலே குறிப்பிட்ட தகவல்களில் ஏதேனும் தவறுகள் இருந்தால் அதற்கான முழுப் பொறுப்பையும் ஏற்கிறேன் எனவும் உறுதி கூறுகிறேன்.

எனது பிள்ளை பள்ளிக்கு தவறாது ஒழுங்காக வருவதற்கு நானே பொறுப்பு என்றும் இலவச கட்டாயக்கல்வி உரிமை சட்ட விதிகளுக்கு உட்பட்டு நடப்பார் என்றும் உறுதி கூறுகிறேன்.

தேதி : _____ தாய் / தந்தை / பாதுகாவலர் கையொப்பம்

அலுவலக பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்

சேர்க்கை எண் : _____ சேர்க்கப்பட்ட தேதி: _____

சேர்க்கப்பட்ட வகுப்பு : _____ பயிற்று மொழி : _____

தலைமையாசிரியர் கையொப்பம்